

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935.

N°

THÈSE

163

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Marcel PLAUSSU

Né le 9 Janvier 1909, au Touvet (Isère)

Le Centre Crénothérapique
DE
l'Assistance Publique de Paris

ETUDE STATISTIQUE. -- RÉSULTATS CLINIQUES OBTENUS

Président : M. MAURICE VILLARET, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—
1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935.

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Marcel PLAUSSU

Né le 9 Janvier 1909, au Touvet (Isère)

Le Centre Crénothérapique DE l'Assistance Publique de Paris

ETUDE STATISTIQUE. -- RÉSULTATS CLINIQUES OBTENUS

Président : M. MAURICE VILLARET, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1935

LE DOYEN.....

G. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBIE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	PIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	ACHARD.
»	BEZANÇON.
»	CARNOT.
»	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIER.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ONGBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE Neurol. et Psychiâtrie.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.
BOULIN Pathologie médicale.
BROCQ Patholog. chirurgicale.
BULLIARD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.
CHABROL Pathologie médicale.
CHEVALLIER Pathologie médicale.
DOGNON Physique.
DONZELOT Pathologie médicale.
FEY Urologie.
GALLIARD Parasitologie.
GASTINEL Bactériologie.
GATELLIER Patholog. chirurgicale.
DE GAUDART D'ALLAINES Patholog. chirurgicale.
GAYET Physiologie.
GIROUD Histologie.
HAGUENAU Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngol.
HAZARD Pharmacologie.
HUGUENIN Anatomie pathologiç.
JOANNON Hygiène.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL Obstétrique.
LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
LEMAIRE Pathol. expérimentale.
LEVEUF Patholog. chirurgicale.
Mlle J. LEVY Pharmacologie.
LEVY-VALENSI Neurol. et Psychiâtrie.
MOREAU Pathologie médicale.
MOULONGUET Patholog. chirurgicale.
MOUQUIN Pathologie médicale.
OBERLING Anatomie pathologiç.
PETIT-DUTAILLIS Patholog. chirurgicale.
PIÉDELIEVRE Médecine légale.
PORTES Obstétrique.
QUENU Patholog. chirurgicale.
RICHET Physiologie.
SANNIE Chimie biologique.
SENEQUE Patholog. chirurgicale.
SEZARY Dermatol. et syphiligr.
TROISIER Pathol. expérimentale.
TURPIN Pathologie médicale.
VALLÉRY-RADOT
(Pasteur) Pathologie médicale.
VELTER Ophthalmologie.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH Patholog. chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgic.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologiç.
LEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
AUBERTIN Clinique médicale.
BRULE Clinique médicale.
CHIRAY Clinique médicale.
DUVOIR Clinique médicale.
HARVIER Clinique médicale.
LIAN Clinique médicale.
BASSET Clinique chirurgicale.
CADENAT Clinique chirurgicale.

MM

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
MOCQUOT Clinique chirurgicale.
MOURE Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
ECALLE Clinique Obstétricale.
GUENIOT Clinique obstétricale.
LE LORIER Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL Clinique obstétricale.
METZGER Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

NI.

CHAULEY-BERT, agrégé	Education physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-WALLÉ	Putriculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
LE DOCTEUR ÉMILE PLAUSSU

A MA MÈRE

A MON PÈRE
LE DOCTEUR EUGÈNE PLAUSSU

Qui fut mon premier maître et dont le dévouement, le bon sens clinique et la haute conscience professionnelle me serviront toujours d'exemple.

A MA FEMME

A MA FILLE

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

LE PROFESSEUR MAURICE VILLARET

Professeur d'Hydrologie et de climatologie Thérapeutiques
Médecin de l'Hôpital Necker
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a accueilli dans son service et qui
nous a suggéré le sujet de cette thèse, a mis
à notre disposition son service à l'Hôpital et
son laboratoire à la Faculté.*

*En hommage de profond respect et de vive re-
connaissance pour les précieux enseignements
qu'il continue à nous prodiguer.*

A M. LE DOCTEUR L. JUSTIN-BESANÇON

Médecin des Hôpitaux
Agrégré d'Hydrologie et de Climatologie thérapeutiques
Docteur ès-sciences

*Qui nous a aidé de ses précieux conseils, ne
nous a ménagé ni son temps ni son dévouement.*

En témoignage de vive gratitude et de respectueux attachement.

A M. LE DOCTEUR BITH

*Qui nous a fait profiter au cours de nos études
de sa grande expérience et de ses hautes connaissances médicales.*

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX

A MES AMIS

INTRODUCTION

La création du Centre de Crénothérapie des hôpitaux de Paris est de date relativement récente puisqu'elle remonte à juillet 1929.

L'honneur de sa réalisation revient à M. le Professeur Maurice Villaret, aidé du bienveillant appui de M. le Directeur de l'Assistance Publique. L'organisation rationnelle permettant la cure aux stations thermales des indigents des hôpitaux de Paris était, en effet, indispensable.

M. le Professeur Maurice Villaret s'est élevé contre le fait que les indigents ou les malades admis au bénéfice de la loi sur les A.S. puissent être privés des avantages des cures thermales, alors que ceux, par exemple de la radiothérapie ou de la curiothérapie leur étaient donnés.

Depuis longtemps, l'Assistance Publique de Paris avait, d'ailleurs dans un domaine voisin, assuré l'organisation de la climatothérapie contre la tuberculose osseuse et ganglionnaire, en particulier, à l'hôpital maritime de Berck.

Mais, à part quelques cas, les traitements ther-

maux n'avaient pas encore été systématiquement mis en œuvre chez les malades indigents des établissements hospitaliers de Paris. Cette lacune est aujourd'hui heureusement comblée et c'est à l'œuvre mise sur pied par M. le Professeur Maurice Villaret depuis 1928 que nous allons consacrer ce travail.

HISTORIQUE

Le traitement des indigents par les Eaux Thermales remonte à une époque déjà lointaine :

Louis XV avait, en effet, créé l'hôpital thermal de Bourbonne. Plus tard l'article IV de l'arrêté du 23 Vendémiaire an IV stipule que les indigents reçoivent gratuitement le service des eaux minérales tant dans les établissements publics que privés. Un autre arrêté datant du 19 Floréal an VII donne le droit au Directoire d'obliger les communes à envoyer des indigents malades dans les villes d'eaux et à acquitter les frais de route et de séjour aux stations.

Puis nous pouvons suivre au cours des années les diverses phases qui ont abouti à l'assistance gratuite des indigents aux sources thermales, Loi du 12 juillet 1873 accordant aux militaires atteints de blessures ou de maladies contractées dans le service, le droit aux cures thermales. Loi du 17 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, mais pour les indigents atteints de maladies aiguës seulement.

En 1908, M. Mesureur, directeur de l'Assistance

Publique a précisé l'exercice des droits à ces cures pour les indigents assistés relevant de sa direction.

De plus la loi de 1910 dans son article premier indique à propos des stations thermales et climatiques que « la création de ces stations a pour objet de faciliter le traitement des indigents » ; cet article a été évoqué en son temps dans leurs rapports par MM. A. E. Meillon et Mirman au Conseil Supérieur de l'Assistance Publique. Rappelons que pendant la guerre, le Dr Mourier, sous-secrétaire d'Etat du Service de santé, organisa avec l'aide du Dr Ray. Durand-Fardel la crénothérapie des blessés dans les différentes stations françaises. Il n'est pas inutile de noter la loi du 24 septembre 1919, complétée par le décret du 4 mai 1920, qui institue la création des taxes de séjour dans les stations hydro-minérales climatiques et de tourisme.

Enfin, un projet de loi complétant la loi du 24 septembre 1919 au sujet du traitement des indigents dans les stations thermales et climatiques présenté par M. Loucheur, Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales propose un prélèvement effectué sur la taxe de séjour pour assurer les fonds nécessaires à la réalisation des hôpitaux thermaux (5). Nous ne voulons pas entrer dans l'exposé des polémiques dont sont

sortis vainqueurs les défenseurs de la thérapeutique hydro-climatique pour les indigents, ce qui nous entraînerait hors de notre sujet.

Les résultats obtenus prouvent qu'ils avaient raison et chaque jour montre que leur généreuse initiative n'était point vaine.

LE TRAITEMENT THERMAL ET LES MALADES DES HOPITAUX DE PARIS

Il était indispensable de créer une organisation rationnelle permettant l'envoi aux stations thermales des indigents des hôpitaux parisiens (1-4). Des motifs d'ordre scientifique et social justifiaient cette tentative.

Dès 1928 elle était créée et mise au point par M. le Professeur Maurice Villaret; ce fut la première, à notre connaissance, à avoir été réalisée de par le monde.

1° Raisons d'ordre social :

« Les eaux médicinales ont été trop souvent considérées comme une thérapeutique adjuvante et non comme un traitement de première nécessité. Les statistiques allemandes des assurances sociales viennent encore d'infirmier cette conception, dont l'inexactitude serait facilement démontrée d'après de nombreuses données cliniques.

Nous extrayons les passages suivants du rapport de Max Hirsch, secrétaire général de la Société

Balnéologique de Berlin et de celui de Etienne (de Bad Elster) communiqué aux Archives of Medical Hydrology (janvier 1929).

« Les Caisses d'assurances sociales allemandes après avoir beaucoup résisté à l'envoi de leurs malades dans les stations thermales en sont venus à l'heure actuelle à les y adresser de façon systématique, car elles ont constaté que la rapidité des résultats thérapeutiques obtenus leur permettait de faire des économies sur les primes données aux assurés. A Bad Elster, par exemple, sur 247.855 marks de revenu sur la taxe de cure en 1927, 93.418 ont été payés par les assurances sociales » (3).

Nous devons du reste faire remarquer que l'Assistance Publique de Paris, pour des motifs d'ordre économique s'est prêtée de bonne grâce à l'envoi de ses malades dans les hôpitaux thermaux : en effet, les prix de séjour qui y sont demandés pour les indigents, traitement compris, sont inférieurs à ceux des hôpitaux parisiens.

A l'hospice d'Aligre à Bourbon-Lancy, par exemple, le montant des journées de maladies est actuellement de 11 francs.

2° Raisons d'ordre médical.

Il paraît superflu d'insister sur le parti incon-

testable que l'on peut tirer de l'observation clinique et scientifique étendue des hôpitaux de Paris, aux stations thermales et climatiques. Cependant, il est indispensable, pour arriver à ce but, que les sujets aient pu être examinés par les moyens d'investigations les plus modernes avant et après leur cure thermale. Il est également nécessaire que tous les renseignements recueillis soient centralisés.

Grâce à une telle organisation, on peut prévoir l'enseignement et la formation de futurs médecins des stations thermales.

LES HOPITAUX THERMAUX ET L'APPLICATION DE LA CRÉNOTHÉRAPIE AUX MALADES DES HOPITAUX DE PARIS

Lors de son passage au sous-secrétariat de l'hygiène M. Oberlich avait établi une liste des hôpitaux thermaux ou des organisations privées capables de recevoir et de traiter les indigents ; M. Victor Gardette la rapporte au cours d'un intéressant article (2).

A la vérité, l'administration générale des hôpitaux de Paris devait sélectionner le nombre des stations de cure sans perdre de vue les indications cliniques et également les facilités et frais de voyage depuis Paris.

Nous reproduisons ci-dessous la liste des stations thermales où les malades des hôpitaux de Paris triés au centre de crenothérapie peuvent être reçus actuellement. En regard les dates indiquent le laps de temps durant lequel peuvent être admis les indigents.

1° Tube digestif	Vichy, Plombières Châtel-Guyon	Toute l'année. Été seulement.
2° Foie	Vichy Vittel	Toute l'année. Septembre.
3° Cœur, Vaisseaux, Phlébites, Varices.	Bourbon-Lancy, Royat Aix-en-Provence	19 mai-7 sept. Toute l'année.
4° Rhumatismes	Aix-les-Bains, Bour- bonne-les-Bains, Dax	Toute l'année.
Séquelles de frac- ture	Barèges, Bourbon-l'Archambault	15 mai-30 sept.
5° Bronches	Le Mont-Dore, Cauterets	15 mai-30 sept.
6° Gynécologie	Luxeuil, Cauterets	15 mai-30 sept.
7° Maladies nerveuses.	Néris, Argelès-Gazost	15 mai-30 sept.
8° Troubles nerveux. .	Néris, Luxeuil, Lamalou	15 mai-30 sept.
9° Dermatologie	Luchon La Bourboule (Femmes) (Hommes) Uriage	Toute l'année. 15 mai-3 juin. 7 juin-27 juin.
10° Oto-Rhino-Laryngo- logie	Cauterets, Uriage Enghien, Luchon	15 mai-30 sept. Toute l'année.
11° Arthritisme	Vittel	Septembre.

A titre exceptionnel et en cas de nécessité absolue : Royat, Uriage, La Bourboule.

Si nous avons à déplorer l'absence de certaines stations, nous sommes en droit de penser que ce n'est là qu'une lacune provisoire que les années ultérieures viendront bientôt combler.

En tout cas, dès à présent, le centre hydro-minéral des hôpitaux de Paris dispose d'une gamme crénothérapique fort étendue qui lui permet le choix judicieux de la cure dont le malade retirera le maximum de bénéfice.

Ayant ainsi précisé l'histoire du traitement crénologique des indigents et les motifs d'un centre médical chargé d'organiser l'envoi aux cures thermales des malades parisiens, nous allons préciser le fonctionnement de ce centre de triage tel que M. le Professeur Maurice Villaret a pu le réaliser à l'hôpital Necker.

ORGANISATION DU CENTRE DE TRIAGE CRÉNO-CLIMATOTHÉRAPIQUE DES HOPITAUX DE PARIS

Ce Centre de triage placé sous la haute direction de M. le Professeur Maurice Villaret à l'hôpital Necker, fait officiellement partie des cadres de l'Assistance Publique à Paris ; ses services procèdent aux enquêtes nécessaires pour établir l'état d'indigence des malades justiciables des cures. Nous laisserons de côté la partie administrative de cette question et nous nous contenterons d'exposer :

1° L'origine des malades indigents justiciables de la crénothérapie.

2° L'examen médical des malades avant la cure thermale.

3° l'examen médical des malades pendant et après la cure thermale.

Cette organisation médicale a été obtenue grâce aux améliorations successives apportées par M le Professeur Maurice Villaret et ses collaborateurs au

fonctionnement du Centre de triage qui entre actuellement dans sa septième année de fonctionnement effectif.

*1° Origine des malades indigents justiciables
de la crénothérapie*

Tous les malades, sans exception, qui paraissent aux chefs de service devoir tirer quelque bénéfice d'une cure thermale, peuvent y être dirigés, par l'intermédiaire du centre de triage de l'hôpital Necker.

C'est dire que les malades les plus divers sont envoyés dans ce centre venant de tous les services hospitaliers parisiens.

Mais, il n'est pas nécessaire que les malades soient déjà hospitalisés pour pouvoir être envoyés dans une station thermale. Nombreux sont les confrères qui rencontrant dans leur clientèle de ville des indigents justiciables d'une cure hydrominérale, les envoient directement au Centre de triage.

Enfin certains malades ont adressé d'eux-mêmes une demande de cure à l'administration de l'Assistance Publique et sont ainsi envoyés à Necker, munis d'une lettre de convocation.

Deux cas peuvent alors se produire, ou bien le malade n'a pas été l'objet d'un examen complet avant de se présenter au Centre de Triage, et c'est alors à ce dernier d'établir son dossier médical ; ou bien il a été examiné et traité dans un hôpital de l'Assistance Publique, et alors le chef du service adresse au Centre de triage un résumé de l'observation, en y joignant s'il y a lieu un compte rendu des examens spéciaux pratiqués ainsi que les différents traitements déjà institués.

De toute façon, le malade sera l'objet d'un examen complet au Centre de triage, qui permettra ensuite d'instituer selon les données actuellement acquises de la clinique hydrologique, l'envoi à la station hydro-minérale dont est justiciable l'affection dont il est atteint.

2° Examen médical des malades avant la cure thermale

Un double contrôle médical s'exerce sur le malade avant son envoi dans la station thermale. D'une part, il est l'objet d'un examen par les médecins consultants du Centre de triage ; puis, juste avant son départ pour la station de cure, il passe une dernière fois devant une commission spéciale de répartition.

a) Consultation du Centre de Triage.

La consultation de crénothérapie a lieu chaque jour de la semaine dans la grande salle d'examens du service du Professeur Maurice Villaret à l'hôpital Necker.

A ce centre sont spécialement attachés une infirmière et un Assistant de radiologie, disposant d'un laboratoire contigu à cette salle et qui effectue sur le champ tous les examens nécessaires. Le Chef de service, directeur du Centre, et ses assistants assurent à des jours différents, des consultations spécialisées et consacrées aux affections ressortissant de diverses cures créno-climatiques :

Le lundi : Maladies de l'appareil respiratoire et oto-rhino-laryngologique.

Le mardi : Affections du tube digestif.

Le mercredi : Affections du foie, des voies biliaires, des glandes endocrines et du rein.

Le jeudi : Maladies du système nerveux, affections rhumatismales, cutanées et syphilitiques.

Le vendredi : Affections de l'appareil circulatoire et de la nutrition.

Le samedi : Maladies du tube digestif et des vaisseaux.

Les malades qui ont été examinés à cette consultation spéciale font l'objet d'une observation détaillée, d'examens de laboratoire très complets et de toutes explorations radiologiques nécessaires. Ainsi se trouve constitué un très précieux document sur l'état du malade avant la cure thermale absolument indispensable pour juger des résultats de celle-ci.

b) Commission de répartition.

Munis d'un dossier complet, les malades sont alors proposés pour l'envoi dans une station thermale à l'approbation d'une commission qui peut dès lors donner un avis médical en pleine connaissance de cause.

Cette commission est ainsi constituée :

M. le Professeur Carnot, représentant d'une chaire de Clinique,

M. le Professeur Loeper, représentant d'une chaire de Thérapeutique,

M. le Professeur Rathery, représentant l'Institut d'Hydrologie,

M. le Professeur Maurice Villaret, professeur d'Hydrologie et de Climatologie thérapeutique,

M. le Dr Crouzon, représentant les médecins des hôpitaux de Paris,

Un délégué de l'Administration de l'Assistance Publique.

Cette commission se réunit tous les mois et ratifie l'envoi du malade vers la station de cure.

Toutes les garanties sont ainsi réunies pour que les traitements hydro-minéraux soient réservés aux seuls malades qui paraissent devoir en tirer un bénéfice incontestable.

Le dossier médical complet du malade reste au Centre de triage. Un système de fiches permet la liaison avec la station thermale, nous allons l'exposer ci-dessous :

3° Examen médical des malades pendant et après la cure thermale

Pour instituer un traitement hydro-minéral approprié, le médecin de l'hôpital thermal doit avoir en sa possession des renseignements cliniques précis. De son côté, le Centre de triage afin de pouvoir dans les semaines et les mois qui suivent, apprécier les résultats obtenus doit être tenu au courant des traitements hydro-minéraux suivis. C'est afin d'assurer cette liaison, que furent créés entre le Centre de triage et les hôpitaux thermaux, les fiches

médicales. Ces fiches médicales comportent un interrogatoire tout imprimé auquel il suffit de répondre succinctement.

Il existe cinq modèles de ces fiches (pour le tube digestif et ses annexes ; les voies respiratoires, l'appareil cardio-vasculaire, les rhumatisants et les nerveux, enfin les autres maladies).

Nous donnons ci-joint la reproduction de la fiche n° 2 s'adressant aux troubles de la nutrition et du rhumatisme.

NUTRITION-RHUMATISME

Centre de Triage Hydro-Climatique des Hôpitaux de Paris

(HOPITAL NECKER)

Directeur du Centre :

Professeur Maurice VILLARET

Envoi en cure à

par M.

HOPITAL

NOM

PRENOM

PROFESSION

AGE

ADRESSE

Accepté par la Commission d'Hydrologie du

DIAGNOSTIC

OBSERVATION LE

ANTÉCÉDENTS :

Héréditaires {
 Collatéraux {
 Personnels {

TROUBLES FONCTIONNELS ACTUELS

HISTOIRE DE LA MALADIE

EXAMEN DU MALADE

APPAREIL OSTÉO-ARTICULAIRE

EXAMEN RADIOLOGIQUE

APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

TA

PV

SYSTÈME NERVEUX

Motricité
Réflectivité
Sensibilité
Troubles trophiques

EXAMEN DE L'OPHTALMOLOGISTE

RÈGLES

POIDS

MÉTABOLISME BASAL

APPAREIL GÉNITAL

ETAT GÉNÉRAL

Température
Pouls
Poussées articulaires antérieures
Tendance évolutive

URINES

SANG

Sucre	BW	le
Albumine	HECHT	
Urobiline	Urée	
	Cholestérine	
	Sucre	

AUTRES EXAMENS SPÉCIAUX

RÉGIMES ET TRAITEMENTS
DÉJÀ INSTITUÉS

CURE THERMALE COMMENCÉE LE

TERMINÉE LE

EXAMEN DU MÉDECIN DE L'HÔPITAL
THERMAL DE

RÉGIME PRESCRIT

MÉDICAMENTS

	EAU DE BOISSON	HYDROTHÉ- RAPIE	AUTRES TECHNI- QUES DE CURE	OBSERVA- TIONS
1 ^{re} Semaine				
2 ^e Semaine				
3 ^e Semaine				

EXAMENS SPÉCIAUX PRATIQUÉS A

INCIDENTS DE LA CURE

BÉNÉFICE TIRÉ DE LA CURE

LE MÉDECIN CONSULTANT

EXAMINÉ A PARIS LE
INTERROGATOIRE

EXAMEN CLINIQUE

EXAMENS DE LABORATOIRE

Malade à suivre à la consultation de
M. le Docteur

Hôpital :

Jours :

Comme l'on peut s'en rendre compte par la reproduction de cette fiche, elle se présente sous forme de feuilles d'observation de 4 pages et sont divisées en trois parties. Dans la première on inscrit, outre certains renseignements d'ordre administratif l'observation clinique aussi complète que possible, ainsi que les résultats des différents examens spéciaux pratiqués avant le départ pour la station thermale.

La seconde partie de la fiche est réservée au médecin consultant de l'hôpital thermal. Il a la charge d'y consigner ses observations personnelles, le régime et les médicaments prescrits, ainsi que les quantités d'eau de boisson et les différentes pratiques hydrothérapiques. Dans une case spéciale, il peut noter les examens de laboratoire éventuellement pratiqués à la station ; dans une autre, il signale les incidents de la cure et fournit les indications qu'il pense pouvoir donner en vue d'une cure ultérieure. Enfin dans une 3^e partie on note les modifications observées dans l'état du malade à son retour à Paris.

A la suite du séjour dans les stations thermales, le contrôle des malades est très strictement exercé.

Aucun d'eux ne peut être renvoyé dans une ville d'eau par l'intermédiaire du centre de triage s'il ne s'y est présenté aussitôt après sa première cure. Ainsi il est facile d'examiner les malades dans les jours, semaines ou mois qui succèdent à leur cure crénothérapique.

Ayant ainsi exposé l'organisation et le fonctionnement du centre de crénothérapie des hôpitaux de Paris qui entre dans sa septième année d'existence et exerce son action à l'entière satisfaction des malades, des médecins des hôpitaux et de l'Assistance Publique, nous allons dans un nouveau chapitre, établir l'étude statistique et les résultats cliniques obtenus de 1931 à novembre 1934.

Les résultats obtenus, classés par affection et villes d'eau, au centre de Necker dans le service de M. le Professeur Maurice Villaret nous permettront de faire mieux connaître les bénéfices sociaux et médicaux retirés au cours de ces quatre dernières années.

ÉTUDE STATISTIQUE DES MALADES ENVOYÉS PAR LE CENTRE DE TRIAGE AUX DIVERS HOPITAUX THERMAUX

Nous avons limité notre travail à l'activité de ces quatre dernières années du Centre de triage des hôpitaux de Paris, c'est-à-dire de janvier 1931 à octobre 1934 inclus.

Chaque année 4.000 à 7.000 consultants viennent aux consultations journalières, parmi ceux-ci 2.000 malades environ ont été présentés à la commission du Centre de triage; 1.200 dossiers médicaux ont été régulièrement établis. Un certain nombre de consultants furent éliminés d'office n'étant pas justiciables d'une cure. De son côté, l'Assistance Publique, après enquête, a refusé de reconnaître indigents un certain nombre de malades.

De plus, on n'a pu donner suite à de nombreuses demandes :

soit parce que les malades ont refusé de partir ;
soit parce qu'ils ne se sont pas présentés devant
la commission d'hydrologie ;

soit même, pour un nombre très restreint du reste, qu'ils sont morts entre-temps.

Notre statistique étant établie uniquement par les fiches dont nous avons parlé plus haut, nous sommes loin d'avoir pu nous les procurer toutes, soit parce qu'un certain nombre de malades étaient alors en cure, soit parce que d'autres ne sont pas revenus se présenter à leur retour de la station au Centre de crénothérapie. C'est la raison pour laquelle nous ne nous appuierons que sur les observations de 360 malades.

Nous résumons en un tableau la répartition de nos malades dans les diverses stations et suivant les années.

STATIONS	10 premiers mois de				TOTAL
	1931	1932	1933	1934	
Aix-en-Provence		11	21	13	45
Aix-les-Bains	3	9	7	13	32
Bourbon-l'Arenbault	1	4	5	6	16
Bourbon-Lancy	3	7	5	1	16
Bourbonne-les-Bains			1		1
Cauterets	1	2	1	1	5
Châtel-Guyon		1	2	3	6
Dax	19	34	41	23	117
La Bourboule		2	1		3
Lamalou	1	1	1		3
Le Mont-Dore	5	9	13	17	44
Néris	2	5	7	11	25
Plombières	2	5	4	4	15
Royat	1	1	1	4	7
Vichy	1	8	8	5	22
Uriage				1	1
TOTAL par année	39	99	119	103	360

Une première constatation s'impose : malgré le nombre croissant chaque année des consultants à Paris, la courbe ascendante des malades envoyés en cure n'est pas proportionnelle. Cela s'explique facilement du fait du soin apporté par le Centre de triage à éliminer tous les consultants à l'amélioration hypothétique par la thérapeutique thermale. Seuls sont envoyés aux eaux, les malades dont l'état paraît justiciable d'un bénéfice certain par l'hydroclimatologie, et cela après des examens minutieux et très poussés.

Nous allons maintenant nous efforcer de montrer les résultats obtenus au cours de l'étude particulière de chaque station, et cela après avoir fait un bref rappel crénologique et un court exposé des principales affections qui y sont généralement traitées ; nous signalerons également tous les incidents de cure qui ont pu être observés dans les divers hôpitaux thermaux.

Dans une seconde partie, nous essaierons de montrer les conclusions d'ordre médical et social que nous sommes en droit de tirer sur l'utilité du Centre de crénothérapie.

AIX-LES-BAINS

Les eaux de cette station entrent dans la classe des eaux sulfurées mixtes, faisant partie du groupe des eaux sulfurées faibles (0,44 gr). Deux ordres de sources : 1° sources chaudes sulfurées (45° source du soufre, 46° source d'alun) ; 2° sources froides ne servant qu'à un traitement diurétique complémentaire (Sources des Deux Reines, Saint-Simon et Massonat).

Il n'est pas sans intérêt de noter trois techniques de cures un peu spéciales : douche, massage, bain local de vapeur naturelle Berthollet, étuves Bouillon de vapeurs thermales. C'est une des grandes stations des manifestations rhumatismales et douloureuses de toutes origines.

Pour 1931, nous n'avons pu obtenir que trois observations :

- deux de rhumatisme chronique,
- une d'arthrite chronique des genoux et des poignets d'origine rhumatismale.

Les deux premiers malades reviennent avec

une amélioration considérable. L'arthrite tire un profit indiscutable de sa cure tant au point de vue fonctionnel que général ; une seconde cure est conseillée pour l'année suivante par le médecin de la station. Nous devons noter, pour être complet, un incident de cure se traduisant chez ce malade par un lumbago subaigu.

En 1932, neuf malades sont envoyés en cure :
8 pour rhumatisme chronique,
dont 2 ankylosant
et 2 déformant.

1 malade part avec le diagnostic de rhumatisme déformant avec spondylose. Son état nécessitera, du reste, deux cures la même année.

Le neuvième malade est l'arthrite chronique des genoux et des poignets d'origine rhumatismale, que nous avons mentionné au cours de l'année 1931.

Les résultats sont excellents, cependant deux rhumatisants chroniques dont un déformant ne retirent qu'un bienfait de l'état général, les troubles fonctionnels restant pour ainsi dire inchangés. Quant au rhumatisant déformant avec spondylose, il a fort bien supporté sa cure, comme tous les autres du reste, mais il ne bénéficie que d'une amélioration légère malgré ses deux traitements.

En 1933 nous avons retenu 7 observations.

Nous retrouvons tout d'abord le malade qui a déjà bénéficié de deux cures les années précédentes, puis 5 rhumatisants chroniques dont deux ankylosants et un déformant.

Enfin, une arthrite de la hanche droite avec sciatique.

Tous les malades reviennent avec des améliorations nettes, l'arthritique avec sciatique a tiré un profit indiscutable de sa cure, tant au point de vue général que fonctionnel. Nous pouvons du reste suivre, en 1934, la seconde cure de cette malade et nous verrons des résultats encore meilleurs. Un rhumatisant chronique ne retire qu'une amélioration sensible de son traitement, car au cours de sa cure un refroidissement (excursion) avait gêné la thérapeutique minérale.

Nous avons recueilli pour les dix premiers mois de 1934 les observations de treize malades. Plusieurs ont déjà fait une cure antérieure avec profit et viennent renforcer l'amélioration éprouvée.

Les diagnostics sont les suivants :

7 pour rhumatisme chronique.

dont 1 polyarticulaire,

1 vertébral,

1 déformant,
1 ankylosant.

2 pour sciatique :
dont 1 avec algies.
1 pour spondylite ligamenteuse,
1 pour multiarthrites infectieuses,
1 pour névralgies et arthrite sèche.

Nous relevons tout d'abord les incidents, ils sont banaux et d'intérêt médiocre :

Deux réactions thermales, en outre : un malade présente une insomnie passagère, un autre, un état gastro-intestinal mauvais durant quelques jours.

Les résultats, sans être aussi brillants que les années précédentes restent cependant très encourageants.

Quatre améliorations nous ont paru nettes à tous les points de vue.

Six sont sensibles, dont une, qui, par la suite est devenue nette au retour de cure. La malade ayant une spondylite ligamenteuse a tiré un gros profit au point de vue général, au point de vue fonctionnel l'amélioration est faible.

La malade envoyée pour multiarthrites infectieuses présente vers le 10^e jour, un réveil douloureux surtout de la région vertébrale, incident cité

plus haut, elle ne semble avoir retiré aucun profit de sa cure à son départ de la station, cependant lorsqu'elle revient du Centre de triage, un mois après son traitement, elle se trouve beaucoup mieux au point de vue fonctionnel.

Quant au rhumatisant vertébral, il ne retire aucun profit de sa saison.

Nous avons pu constater en recueillant ces observations que durant ces trois dernières années, 4 malades ont fait une triple cure, 4 autres une double, 13 une simple.

BOURBONNE-LES-BAINS

Les eaux de cette station sont chlorurées faibles. Les sources sont hyperthermales (55-66°) chlorurées sodiques contenant en outre du brome et des bromures, de la lithine, du fer, du manganèse et de l'arsenic (5 à 7 gr).

On y traite les lésions osseuses, articulaires, périarticulaires, des scléroses localisées, des suites de traumatisme, des atrophies musculaires, des périostites et des névralgies. Le traitement consiste en bains, douches, étuves, pulvérisations, etc..., la cure de boisson est complémentaire.

Nous n'avons eu entre les mains que l'observation d'une seule malade âgée de 82 ans qui va en 1933 faire cette cure. Son arthrite chronique de la hanche due à une ancienne fracture du col du fémur revient sensiblement améliorée. Le traitement fut parfaitement toléré.

BOURBON-LANCY

Les cinq sources thermales de Bourbon-Lancy font partie du groupe des eaux mixtes, leur température varie entre 46° et 58° (source de Lymbe), elles sont chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, iodurées, arsénicales, très radio-actives et riches en gaz rares. On les utilise surtout en traitement externe (bains, douches sous-marines, douches chaudes, étuves, pulvérisations, etc...). La cure de boisson est accessoire, elle est diurétique et diaphorétique.

Cette station est remarquablement sédative, on y traite toutes les arthropathies récentes, des algies, des cardiopathies constituées depuis peu.

En 1931 trois malades sont envoyés dans cette station.

Les diagnostics sont les suivants :

un pour hypertension artérielle, aortite chronique, asystolie, hypertrophie du ventricule gauche, glycosurie permanente.

un pour arthrite vertébrale et sacro-iliaque.

un pour sciatique.

C'est indiscutablement chez la malade atteinte de l'arthrite vertébrale et sacro-iliaque que l'on constate les résultats les plus probants : les douleurs et les raideurs articulaires sont devenues insignifiantes.

Chez le malade cardiaque on remarque la disparition de la dyspnée et de l'oppression en même temps qu'une grosse amélioration de l'état général. Quant à la sciatique les troubles subjectifs et objectifs persistent, mais sont atténués.

En 1932, sept malades vont faire le traitement :
deux pour rhumatisme chronique,
deux pour insuffisance mitrale rhumatismale,
deux pour rétrécissement mitral,
un pour sciatique de la jambe droite.
Les résultats restent encourageants.

Tout d'abord, les deux malades atteints de rhumatisme chronique retirent un bénéfice considérable, tant au point de vue fonctionnel que général.

Les deux insuffisances mitrales rhumatismales sont sensiblement améliorées, l'un même est en état de reprendre son travail dès son retour à Paris, de même qu'un des rétrécissements mitraux; l'autre, au contraire, ne peut faire que 15 jours de traitement à la suite d'une crise de colique néphrétique, il ne la suite d'une crise de colique néphrétique, il ne re-

Quant au malade atteint de sciatique, le traitement lui déclanche une crise douloureuse, et il revient au Centre de triage dans le même état.

En 1933 :

trois rhumatismes chroniques,
une insuffisance mitrale rhumatismale,
et un rétrécissement mitral (R.A.A.) sont dirigés vers Bourbon-Lancy.

Tous supportent sans inconvénient le traitement et reviennent nettement améliorés. Seule la malade atteinte de rétrécissement mitral ne tire aucun profit de sa cure, de plus le médecin de la station note une augmentation des palpitations, de la dyspnée et de l'œdème malléolaire.

Pour l'année 1934, nous n'avons pu nous procurer que l'observation d'un seule malade, observation du reste incomplète, les résultats de l'hôpital thermal n'étant pas mentionnés. Il s'agit d'un malade envoyé par le professeur Rathery de l'hôpital de la Pitié, chauffeur de taxi, âgé de 42 ans et atteint d'arthrite de l'épaule.

Revu au Centre de triage à son retour, il est sensiblement amélioré, les mouvements sont plus faciles et moins douloureux.

Durant ces trois années cinq malades ont bénéficié d'une double cure à Bourbon-Lancy, les six autres n'ont fait qu'une saison.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT

Bourbon-l'Archambault, du groupe des eaux chlorurées mixtes, possède des eaux chlorurées sodiques bicarbonatées mixtes contenant du bromure et du fluorure de sodium, de l'arsenic, de la lithine et du cuivre. La source a une température de 53° et est radio-active, riche en gaz rares. Surtout utilisées pour la cure externe : bains (baignoire et piscine), douches et étuves, accessoirement en boisson.

On y traite toutes les formes du rhumatisme, les manifestations de l'arthritisme, les paralysies organiques, les sequelles de traumatisme.

Pour 1931, nous ne citerons que le résumé de l'observation d'une malade envoyée en cure pour sequelles de phlébite double post-traumatique des membres inférieurs.

Cette malade avait fait, l'année précédente, un traitement à Nérès, dont elle avait tiré une légère amélioration.

Le médecin de la station n'ayant pas communiqué ses observations, nous devons nous contenter

des résultats du Centre de triage — quelques jours après le retour. On constata une amélioration fonctionnelle légère, l'état général étant très satisfaisant.

Au cours de l'année 1932, quatre malades vont faire la cure :

Deux pour arthrite, dont une chronique de la tibiotarsienne droite (sequelle de Dupuytren), l'autre de la hanche, d'origine gonococcique ;

Un pour rhumatisme articulaire aigu à crises répétées ;

Le 4° pour névralgie du brachial cutané interne (rhumatisme du pied droit).

Toutes ces cures sont parfaitement tolérées.

Tous les malades tirent un bénéfice remarquable du traitement tant au point de vue des troubles subjectifs que des troubles objectifs. Tout particulièrement, pour le rhumatisme articulaire aigu à crises répétées, dès le retour, l'amélioration est nette et elle continuera durant plusieurs mois en augmentant.

En 1933, cinq malades sont envoyés en cure :

Deux pour rhumatisme chronique ;

Deux pour séquelles d'arthrite gonococcique de la hanche ;

Un pour rhumatisme articulaire aigu à crises répétées ; ce malade vient faire son second traitement.

Pas le moindre incident de cure. Des résultats excellents, aussi bien fonctionnels que douloureux.

Pour les dix premiers mois de 1934, nous n'avons pu nous procurer que six observations :

Deux malades sont atteints de séquelles d'arthrite gonococcique de la hanche ;

Un d'arthrite chronique de la tibio-tarsienne droite (fracture de Dupuytren ancienne) ;

Un pour rhumatisme chronique ;

Un pour séquelle de fracture de la colonne lombaire ;

Enfin, nous retrouvons le rhumatisme articulaire aigu à crises répétées qui va faire son troisième séjour.

Tous ces malades reviennent au Centre de triage avec des améliorations nettes : articulations plus souples, marche plus facile, diminution des douleurs, etc...

Pour être exact, il faut noter un incident de cure qui s'est traduit par des troubles gastro-intestinaux bénins.

Nous avons constaté que, grâce à l'étroite col-

laboration du Centre de triage et de cette station, un malade a bénéficié d'une quadruple cure, un autre d'une triple et deux d'une double cure.

DAX

Les sources de Dax font partie des eaux à caractères physiques prédominants, elles sont nombreuses, hyperthermales (35 à 64°) sulfatées calciques, ferrugineuses, très radioactives, d'autres sont chlorurées sodiques fortes.

Les boues végéto-minérales vivantes et de ce fait inapplicables en dehors de la station (elles perdent tous leurs effets thérapeutiques en 3 heures), sont très radioactives, contiennent de la silice, du brome, du fer, de l'acide sulfhydrique, des sulfates et des hyposulfites.

Les eaux sont données en bains, en douches étuves naturelles et boisson, quant aux boues, elles sont utilisées en bains, illutations ou applications locales.

Dax est un des grands centres de traitement de toutes les manifestations du rhumatisme chronique. On y traite également avec succès la goutte chronique, les raideurs articulaires traumatiques, les ankyloses.

Pour l'année 1931, nous avons pu recueillir l'observation de 19 malades, les diagnostics étant les suivants :

8 rhumatismes chroniques, dont :

- 2 déformants ;
- 1 ankylosant ;
- 1 à prédominance vertébrale ;
- 1 à poussées subaiguës.

9 arthrites, dont :

- 2 vertébrale et sacro-iliaque ;
- 1 double des hanches ;
- 1 quadruple (genoux et hanches) ;
- 1 sacro-iliaque avec sciatique ;
- 1 polyarthrite déformante avec sciatique ;
- 1 du genou : séquelles de gonococcie ;
- 1 consécutive à une double fracture de
jambe ;
- enfin, 1 sciatique bilatérale,
et 1 séquelle de fracture de jambe. Cal
douloureux.

Les résultats obtenus sont satisfaisants : une des malades atteinte d'arthrite des hanches et une autre atteinte d'arthrite vertébrale sont considérablement améliorées, tant au point de vue des troubles subjectifs qu'objectifs, chez onze autres, on constate

tisants déformants, le malade venu pour séquelle tismes déformants, le malade venu pour séquelle de fracture de jambe et celui atteint de sciatique bilatérale, ne tirent qu'un faible bénéfice de leur traitement, enfin la cure ne donne aucun effet chez un rhumatisant chronique et chez un malade présentant une arthrite des hanches.

Quatre incidents banaux, troubles digestifs, apparition de règles nécessitant deux jours de repos, une éruption prurugineuse des mains, enfin chez le malade atteint de rhumatisme chronique vertébral, on note un peu de fatigue au début de la cure.

— En 1932, 34 malades sont envoyés en cure :

16 pour rhumatisme chronique, dont :

6 déformants ; 2 étant avec syndrome thyroïdien, et 1 rhumatisme chronique des doigts avec légère déformation et amyotrophie ;

4 ankylosants : dont 1 des 2 hanches et 1 de la hanche droite ;

1 à poussées subaiguës ;

et 1 de nature bacillaire possible.

18 pour arthrite, dont :

2 quadruples (genoux et hanches) ;

3 doubles (hanches) ;

- 2 vertébrale et sacro-iliaque ;
- 2 du genou dont une séquelle de gonococcie ;
- 1 polyarthrite déformante avec sciatique jambe droite ;
- 1 sacro-iliaque droite avec sciatique ;
- 1 pour coxarthrie (morbus coxae senilis) ;
- 1 polyarthrite symétrique progressive ;
- 1 arthropathie subaiguë ;
- 1 consécutive à une double fracture de jambe ;
- enfin 1 pour sciatique d'origine indéterminée ;
- et 1 pour spondylose rhyzomélique.

Les résultats sont remarquables :

Neuf malades retirent une amélioration considérable de leur traitement, aussi bien au point de vue fonctionnel que général.

21 sont nettement améliorés.

3 restent dans un état stationnaire. Ce sont :

1 rhumatisant chronique ankylosant qui, du reste, reviendra en 1933 à Dax, d'où il retirera de sa cure une amélioration considérable ;

1 cas d'arthrite vertébrale et sacro-iliaque, qui a présenté des crises de tachycardie pendant son traitement. Six mois plus tard, les eaux de cette sta-

tion ne donneront pas de meilleurs résultats à ce malade, en revanche, il ne fera aucun incident de cure.

La malade atteinte de sciatique droite d'origine indéterminée ne retire aucun bénéfice de sa cure thermale.

Enfin, il nous reste à mentionner que la malade envoyée pour sciatique de la jambe droite et polyarthrite déformante doit interrompre son traitement au 5^e jour du fait de ménorragies. En revanche, renvoyée à Dax en 1933, elle supportera parfaitement sa cure et reviendra très améliorée.

En 1933, 41 malades sont envoyés à Dax par le Centre de triage.

26 pour rhumatisme chronique, dont :

9 banaux (vertébral, genou, épaule, etc.) ;

1 progressif ;

1 généralisé ;

8 déformants (dont 1 avec syndrome thyroïdien) ;

5 ankylosants (un des deux hanches) ;

1 avec anciennes tumeurs blanches du genou et du pied droits guéries ;

1 avec écrasement des têtes fémorales.

15 pour arthrite, dont :

- 2 quadruples (genoux et hanches), (hanches et épaules) ;
- 4 doubles (hanches) ;
- 1 morbus coxae senilis ;
- 2 polyarthrites, dont 1 déformante avec sciatique jambe droite ;
- 1 du genou ;
- 1 arthropathies subaiguës ;
- 1 pour arthralgies rhumatismales ;
- 1 pour séquelles d'arthrite aiguë gonococcique du cou de pied ;
- 1 pour sciatique d'origine indéterminée ;
- 1 pour tabès.

Les bénéfices retirés du traitement sont considérables pour trois malades ; chez dix-sept sujets on constate une amélioration nette, chez dix-huit, elle est sensible.

Deux malades restent dans un état stationnaire, tout d'abord la malade atteinte de sciatique dont nous avons parlé au cours de l'exposé de l'année 1932.

L'autre est une femme atteinte d'arthrite chronique double coxo-fémorale, âgée de 48 ans, qui avait déjà fait avec profit deux cures antérieures.

Quant aux incidents, ils restent banaux ;

4 légères crises thermales douloureuses ;

Un malade doit interrompre trois jours son traitement pour fatigue ;

Un malade fait une entérite saisonnière.

Pour les dix premiers mois de l'année 1934, nous n'avons pu obtenir que les dossiers de 23 malades.

Les diagnostics sont les suivants :

15 rhumatismes chroniques, dont :

1 généralisé ;

5 déformants (dont un avec syndrome thyroïdien qui va faire sa 4^e cure) ;

2 ankylosants (dont 1 des 2 hanches) ;

1 hyperostosant du genou droit ;

et 6 banaux (genou, épaule, etc...).

6 pour arthrites :

1 quadruple (genoux et épaules) ;

2 doubles des hanches (dont un morbus coxae senilis) ;

1 chronique du genou ;

1 déformante de la hanche gauche ;

1 polyarthrite avec psoriasis ;

1 arthroses multiples et rhumatisme de Heberden ;

1 sciatique gauche rebelle.

Les résultats sont encore encourageants, puisque 5 malades retirent un bénéfice considérable de leur cure, tant au point de vue des troubles subjectifs qu'objectifs ; sept sont nets et six assez bons ; un est médiocre, le malade, du reste, avait ressenti une fatigue assez prononcée au milieu de la cure, et n'avait, de ce fait, pu faire qu'imparfaitement son traitement.

Deux rhumatisants chroniques et la malade atteinte d'arthrite avec psoriasis restent dans un état stationnaire.

Quant aux incidents de cure, outre celui mentionné ci-dessus, il faut noter chez la malade envoyée pour rhumatisme chronique avec syndrome thyroïdien, un érythème noueux, ce qui ne l'empêcha pas du reste, comme les trois années précédentes, de retirer un net bénéfice de son traitement.

LAMALOU

Eaux thermales (29 à 47°) à minéralisation dominante constituée par des bicarbonates de soude, de magnésie, de fer, d'arséniate de soude et de cuivre.

Le traitement est externe : bains (baignoire et piscine), douches, bains et douches d'acide carbonique, étuves.

On y traite les affections du système nerveux central (Parkinson, hémiplegies et tabès) et du système nerveux périphérique, les rhumatismes également.

Nous n'avons pu nous procurer qu'une observation de malade sur cette station.

Le même malade fut envoyé trois années consécutives dans cette ville d'eau, avec le diagnostic de tabès.

La première cure en 1931 n'amena aucune amélioration, les trois premiers jours de cure furent marqués par de violentes douleurs.

La deuxième cure en 1932 fut suivie d'une amé-

lioration légère, on note comme incident durant le traitement une crise gastrique de 36 heures après le 15^e bain.

Enfin, en 1933, nouvel envoi à Lamalou, n'aboutissant qu'à une atténuation des douleurs ; durant les cinq premiers jours de cure, phénomènes de diarrhée.

En 1934, on essaya chez ce malade les eaux de Nérès, le bénéfice retiré de la cure fut également très léger, mais aucun incident n'est à signaler.

NERIS

Néris possède six sources à caractères physiques prédominants variant entre 43° et 52°5, très radio-actives et de faible minéralisation : 1,02 gr. On y traite les maladies du système nerveux central et périphérique, surtout les syndromes algiques et les parkinsoniens.

Les maladies gynécologiques douloureuses et les affections rhumatismales bénéficient également des heureux effets de ces eaux que l'on donne sous forme de bains, douches, pulvérisations et massages sous l'eau.

En 1931, deux malades ont été envoyés à Néris ; l'un pour eczéma généralisé datant d'un an, s'est trouvé très amélioré. L'autre pour une sciatique de la jambe gauche datant d'un an a subi un tel bien-fait que la malade, confinée au lit avant la cure, a pu reprendre son travail.

En 1932, cinq malades ont bénéficié de la cure. Tout d'abord, l'eczéma et la sciatique de l'année pré-

cédente — moins heureux cette année, le malade atteint d'eczéma a dû interrompre son traitement au 8^e jour en raison d'un prurit généralisé. Mais par la suite, il s'est trouvé très amélioré.

La malade atteinte de sciatique a complété d'une façon presque totale sa guérison ; elle a été suivie pendant plusieurs mois après son retour de Nérès et elle était très bien.

Des trois autres malades, l'une était une monoplégique crurale gauche douloureuse d'origine corticale, datant de mars 1931, et dont l'état n'a pratiquement pas été modifié. Les deux autres étaient des algies abdominales post-opératoires. La première avait été opérée en 1923 pour appendicite chronique, en 1925 pour adhérence et ligamentoplexie ; en 1930 pour hystérectomie subtotale. Son état général était très mauvais, sa température s'élevait à 38° à la moindre fatigue. Elle n'a pas retiré d'amélioration notable de sa cure.

La seconde, opérée en 1920 d'hystérectomie pour rétroversion utérine, avait subi depuis cinq réinterventions pour éventrations. Elle a retiré de sa cure une amélioration certaine.

En 1933, 7 malades ont profité des eaux de Nérès.

3 étaient des syndromes parkinsonniens.

2 post-encéphalitiques ;

1 sénile.

Les premiers ont ressenti immédiatement après la cure une amélioration restée transitoire.

Le 3^e a été très amélioré au double point de vue fonctionnel et général.

Des quatre autres malades, l'une était une sciatique droite typique datant d'un an, ayant résisté à la radiothérapie et aux injections de lipiodol. Elle a retiré de sa cure un bénéfice certain par sédation de tous les symptômes.

Une autre était une névralgie du brachial cutané interne droit, datant de 1931, traitée sans bénéfice par l'électrothérapie et ayant dû subir une intervention pour bride cicatricielle secondaire à des injections d'alcool. Elle ressentait, au moment de son envoi à Nérès, des douleurs excessivement vives. Elle n'a pas retiré de sa cure d'amélioration appréciable.

Une autre était une douleur coccygienne persistant depuis 14 ans à la suite d'une chute dans un escalier. Différents traitements électriques, radiothérapiques, injections épidurales étaient restés sans succès, de même que l'ablation du coccyx pratiquée en 1926. Au moment de son envoi aux eaux, elle

souffrait dans toutes les positions, sauf la position allongée, et la marche était limitée à 15 minutes. Après la cure, sa situation était stationnaire.

La dernière malade était une poïkylodermite réticulée de Josselin, datant de 1919, très prurigineuse. Elle a éprouvé à Nérès une amélioration certaine, mais n'a pas été revue à Paris.

En 1934, 9 malades sont envoyés en cure ; l'une était cette malade réopérée cinq fois pour éventrations et qui avait suivi sans succès une cure en 1932. Elle n'a pas été plus heureuse en 1934.

Trois autres avaient des tremblements parkinsonniens dont l'amélioration de 1933 a été consolidée en 1934.

Cinq malades étaient des malades nouveaux. Deux présentaient une paraplégie spasmodique par compression médullaire, l'un, renversé par une auto en 1920, se plaignait de difficultés de la marche et a été amélioré par la succession de deux cures pendant le même été.

L'autre avait été opéré en 1930 pour des algies multiples persistant depuis et ayant résisté à la radiothérapie et à la diathermie. Il a ressenti après la cure une très légère et très fugace amélioration.

Nous trouvons ensuite un tabétique présentant

des douleurs presque continues dans les jambes, depuis 6 mois. Il a été nettement amélioré.

Un parkinsonnien post-encéphalique typique, avec crises oculogyres, lui aussi a été très amélioré par la cure, à un triple point de vue : de ses crises, de son tremblement et de sa raideur.

Enfin, un œdème post-phlébitique datant de 1922 et douloureux, a retiré de sa cure un bénéfice certain au point de vue des douleurs, moins net en ce qui concerne les troubles circulatoires.

Et pour terminer, le tabétique dont nous avons signalé les trois précédentes cures à Lamalou.

ROYAT

Les sources de Royat sont à caractères chimiques prédominants, ce sont des eaux thermales (20° à 35°5) fortement gazeuses et bicarbonatées chlorurées.

La grande spécialité du traitement est le bain carbo-gazeux qui se donne d'une façon graduée. On se sert en outre de toutes les modalités de l'hydrothérapie.

On y traite les maladies du cœur et des vaisseaux, l'hypertension artérielle et l'artério-sclérose, on y soigne également les rhumatisants chroniques, certaines maladies de la peau, le diabète et les lithiases.

En 1931, le centre de triage n'envoie qu'un malade, il s'agit d'un diabète avec artérite, dont la cure se fait régulièrement et sans incident, le bénéfice retiré du traitement est médiocre.

En 1932, nous ne trouvons qu'un malade également avec le diagnostic d'artérite oblitérante gauche, après 21 jours de séjour, une nette amélioration.

tion est notée. Après examen, une nouvelle cure est décidée pour 1933, là encore, aucun incident au cours du traitement, mais cette fois on constate une amélioration considérable qui continuait à persister six mois après.

Le Centre de crénothérapie envoie en 1934, 4 malades :

3 pour hypertension artérielle.

1 pour hypertension artérielle rétinienne

Chez un malade, la tension artérielle est tombée de 22/12 à 19/10. Chez un autre, de 28/15 à 22/11, le 3^e hypertendu revient sans amélioration.

Quant à l'hypertension artérielle rétinienne, l'amélioration qui était sensible au départ de la station devient très nette quelques mois après à Paris.

Nous n'avons eu à noter qu'un incident de cure durant ces trois dernières années, se traduisant par de la fatigue au début du traitement.

Les résultats encourageants obtenus par les eaux de cette station nous font espérer que sous peu l'Assistance Publique n'aura plus à faire aucune restriction quant à l'envoi, par le Centre de triage, des malades justiciables de cette ville d'eaux.

AIX-EN-PROVENCE

Cette station fait partie des sources à caractères physiques prédominants, dont les eaux agissent par leur hyperthermalité (21° à 31°) ; la minéralisation en est faible (0 gr. 16).

Les troubles d'origine circulatoire et particulièrement les phlébitiques et les variqueux relèvent de cette station et en tirent les plus heureux effets.

La ville d'Aix-en-Provence dispose d'un hôpital important ouvert toute l'année, ce qui permet au Centre de crénothérapie d'envoyer des malades avec toutes facilités. C'est ainsi que de 1932 à début novembre 1934, nous avons pu consulter 45 observations.

En 1932, il y a onze départs pour la cure. Les diagnostics sont les suivants :

4 pour séquelles de phlébite double, dont 1 d'origine traumatique ;

1 pour phlébite des quatre membres ;

1 pour phlébite de la jambe droite ;

4 pour œdème du membre inférieur post-phlébitique, dont 1 d'origine typhique ;

1 pour troubles circulatoires d'origine variqueuse.

Les résultats sont particulièrement encourageants : six sont excellents, quatre sont bons, un seul est assez bon, bien que le malade n'ait pas suivi les conseils donnés.

Toutes ces cures se sont faites sans incident.

Durant l'année 1933, 21 malades sont envoyés en cure avec les diagnostics ci-dessous :

15 pour phlébite et séquelles, dont :

1 quadruple phlébite ;

4 bilatérales ;

2 unilatérales, une étant consécutive à une typhoïde, l'autre à une dysenterie bacillaire ;

2 post-opératoires, dont une après simple exérèse d'un bubon inguinal ;

2 d'origine variqueuse du membre inférieur droit ;

1 pied-bot phlébitique ;

3 pour œdème chronique post-phlébitique, deux sont unilatéraux, un bilatéral ;

de plus, 2 pour varices ;

- 1 pour séquelles de septicémie ocineuse post-érysipélateuse ;
- 1 pour séquelles de fracture de jambe, troubles circulatoires, troubles ocineux et troubles vaso-moteurs résiduels.

Deux incidents légers sont à noter : chez un malade, une poussée de phlébite superficielle ; chez un autre une plaie préexistante avec tuméfaction gêne la cure.

Les résultats sont excellents :

- 3 grosses améliorations ;
- 9 améliorations nettes ;
- 8 sensibles ;
- et 1 légère.

— 13 malades sont envoyés à Aix-en-Provence durant les dix premiers mois de l'année 1934. Les diagnostics portés par les médecins traitants sont :

10 malades pour phlébite et séquelles :

- 4 sont bilatérales ;
- 1 post-opératoire chez spécifique ;
- 1 post-abortum ;
- 1 consécutive à une dysenterie bacillaire ;
- 1 à la suite d'une fracture de jambe ;
- 1 pied-bot phlébitique ;

1 pour oedème et varicosites des membres inférieurs (phlébite ancienne du membre inférieur gauche).

1 malade pour rhumatisme articulaire aigu ;

1 pour séquelles de septicémie variqueuse post érysipélateuse ;

1 pour varices chez opérée du ventre. Algies.

Comme incidents, il faut noter chez le malade envoyé avec le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu, trois crises de rhumatisme avec fièvre pendant les 15 jours de cure. Ce malade ne retire, de ce fait, aucun bénéfice de son séjour.

La malade envoyée avec le diagnostic de phlébite post-opératoire chez spécifique présente deux crises de douleurs fulgurantes. Elle tire cependant un bénéfice indéniable de sa cure au point de vue fonctionnel.

Enfin, une crise thermique banale est à signaler.

Les résultats restent très satisfaisants :

2 très bons ;

4 bons ;

4 assez bons ;

2 sont médiocres, l'état général ayant seul bénéficié de la saison.

1 nul (malade mentionné au premier paragraphe des incidents).

Sur les conseils des médecins de l'hôpital thermal, et après avis de ceux du centre de crénothérapie, deux malades ont fait une triple cure durant trois années consécutives ; et dix une double cure ; l'état de l'un d'eux a même nécessité la répétition de sa cure la même année.

LE MONT-DORE

Les eaux de cette station font partie des sources à caractères chimiques prédominants. Elles sont thermales (38° à 47°), donnant des eaux à faible minéralisation, bicarbonatées mixtes et contenant de l'arséniate de soude, du fer, de la silice, du manganèse, de la lithine et des métaux rares.

Les eaux sont utilisées en cure interne (boisson) et externe : bains, inhalations, pédiluves chauds.

On y soigne toutes les affections des voies respiratoires ayant un caractère spasmodique ou congestif.

En 1931, le centre de triage envoie 5 malades dans cette station :

3 pour asthme ;

1 pour emphysème et asthme ;

1 pour bronchite chronique avec emphysème et crises asthmatiformes.

Les résultats sont satisfaisants, puisque deux malades reviennent considérablement améliorés

aussi bien au point de vue fonctionnel qu'auscultatoire. Chez les trois autres, les bénéfices retirés de la cure sont bons aussi, on note simplement comme incident une poussée de catarrhe.

Pour l'année 1932, nous avons pu recueillir 9 observations, les diagnostics sont les suivants :

- 5 pour asthme ;
- 1 pour emphysème ;
- 1 pour dyspnée asthmatiforme ;
- 1 pour bronchite à répétition ;
- 1 pour bronchite chronique avec emphysème et crises asthmatiformes.

Ce dernier qui va faire sa seconde cure, avait fort bien supporté la première, et en avait tiré un bénéfice certain et le second traitement ne sera pas moins efficace : disparition complète des râles entendus à l'auscultation à l'arrivée, amélioration de la dyspnée d'effort.

Sept autres malades reviennent avec un état général meilleur et une diminution notable des signes cliniques d'auscultation. Un malade fait, au cours de sa cure, une bronchite aiguë qui empêche de tirer des conclusions sur le bénéfice retiré de la cure.

— En 1933, 13 malades vont faire le traitement :

- 10 pour asthme, dont 2 avec emphysème ;
- 1 pour emphysème pulmonaire ;
- 1 pour sclérose pulmonaire ;
- et 1 pour dilatation des bronches.

Le malade venu pour sclérose pulmonaire, qui était un ancien gazé, fait, le jour de son arrivée, une hémoptysie (2 caillots de sang), le traitement est donc contre-indiqué.

Une autre malade, envoyée pour asthme, fait, les deux premiers jours, une crise coïncidant avec l'approche des règles ; au cinquième jour, les râles ronflants et sibilants persistent encore. La suite de cure se fait sans incident avec expectoration abondante et essoufflement. Au départ, toux rebelle sans dyspnée. Le médecin de l'hôpital, en face des bénéfices retirés de la cure, ajoute « L'avenir le dira ».

Tous les autres malades font leur traitement sans incident et repartent avec des améliorations très satisfaisantes.

— Pour les dix premiers mois de 1934, nous avons pu recueillir l'observation de 17 malades :

- 13 pour asthme, dont 2 avec emphysème ;

- 1 pour sclérose pulmonaire ;
- 1 pour scléro-emphysème avec bronchite chronique ;
- 1 pour bronchite chronique ;
- 1 pour bronchorrhée atypique.

Nous éliminerons de suite les incidents de cure :
2 bronchites asthmatiques banales, et

Une forte crise d'asthme à l'arrivée, qui a cédé à un attouchement nasal avec une solution de novocaïne et d'éphedrine.

Malgré cela, tous les malades tirent un bénéfice certain de leur cure. La gêne respiratoire a disparu ou diminué, les crises d'asthme sont plus espacées et moins fortes. Seule une malade, atteinte d'asthme avec emphysème, revient au Centre de triage dans un état stationnaire.

Nous avons pu constater au cours de l'examen des observations :

qu'un malade avait bénéficié d'une quadruple cure, un autre d'une triple, et sept d'une double.

CAUTERETS

Cauterets, dont les eaux à caractères chimiques prédominants sont sulfatées sodiques chaudes et stables, est une station des maladies respiratoires (maladies oto-rhino-pharyngiennes, séquelles de pleurésie, catarrhe bronchique) ; on y traite également les dermatoses et la syphilis.

Nous avons pu nous procurer sur cette ville d'eaux l'observation de trois malades. L'un atteint de laryngite et pharyngite, a fait trois cures :

La première en 1931, dont il est revenu très amélioré.

La deuxième en 1933, avec le même succès.

La troisième en 1934, avec des résultats excellents : « revitalisation de la muqueuse rhino-pharyngée et bronchique, amélioration de l'état général et reprise de poids. » Revenu trois mois après à la consultation, l'amélioration persistait.

La deuxième malade avait été envoyée au Centre de triage par le Docteur Lœderich, de l'hôpital Necker, avec le diagnostic de pleurite double.

Elle est dirigée sur la station en juillet 1932. Le traitement est bien supporté et elle en retire un bénéfice indiscutable, ce qui permet d'éliminer une tuberculose en évolution.

Enfin, le troisième malade part également en 1932 pour rhinite atrophique.

Dès son arrivée, il fait une hémoptysie (B. K. = 0), alité durant 8 jours, il ne fait, de ce fait, que 10 jours de cure. Revu 3 mois après à la consultation de Necker, on ne constate aucune amélioration du côté du nez, ce malade continue à présenter une intense sécrétion nasale et pharyngée. En revanche, on note une amélioration de l'état général, une reprise de l'appétit et une augmentation de poids.

LUCHON

Les eaux thermales de cette station à caractères chimiques prédominants sont sulfurées sodiques, chaudes et instables.

Ces eaux sont utilisées pour la cure externe qui consiste en bains de baignoire et de piscine, douches, pulvérisations, insufflations dans la trompe d'Eustache, etc...

On y soigne les affections chroniques des voies respiratoires, asthme, le catarrhe de la trompe d'Eustache et la surdité consécutive ; les dermatoses prurigineuses, le lymphatisme et la syphilis.

— Nous n'avons pu obtenir qu'une seule observation de malade venu à cette station avec le diagnostic de surdité par otite cicatricielle à droite.

La cure de 29 jours en 1932 est parfaitement tolérée, elle est suivie d'une amélioration sensible qui va en augmentant régulièrement et est devenue très nette cinq mois après.

Le malade, à qui l'on avait conseillé une se-

conde cure, s'il avait une nouvelle perte de l'audition, ne s'est jamais représenté, ce qui nous laisse penser que les résultats ont été durables.

CHATEL-GUYON

Cette station possède de nombreuses sources qui sont à caractères chimiques prédominants, rentrant dans le groupe des eaux carboniques bicarbonatées chlorurées et magnésiennes.

La cure de boisson est la plus importante, on traite aussi par des bains à eau courante, en irrigations intestinales, en douches générales et locales (vaginales, nasales), etc...

Chatel-Guyon est une des grandes stations des entérites et des colites (entérite mucco-membraneuse) de la constipation d'origine atonique surtout et des ptoses abdominales. On y traite également les insuffisances hépatiques, les obésités et les colibacilluries d'origine intestinale.

— De 1932 à début novembre 1934, nous avons pu consulter l'observation de 6 malades envoyés par le Centre de triage dans cette station.

— En 1932, nous avons une jeune femme de 30 ans qui va en cure pour dolichocolon avec stase intestinale.

Son traitement se passe normalement, il coïncide cependant avec un retard de règles, l'améliora-

tion est sensible, surtout au point de vue de l'état général.

— En 1933, 2 malades sont envoyés en cure.
1 pour colite avec constipation.

L'autre pour dolichocolon avec stase intestinale qui a bénéficié d'un traitement l'année précédente dont nous avons dit quelques mots. Cette deuxième cure est bien tolérée et amène une amélioration sensible. Le premier malade en retire un beaucoup plus grand bénéfice : les selles sont devenues régulières, la matité hépatique est normale, l'état général nettement amélioré. Ces résultats restent constants trois mois après à Paris.

— Durant les 10 premiers mois de l'année 1934, nous avons pu obtenir l'observation de trois malades. Les diagnostics sont les suivants :

1 mégacolon ;

1 pour colite muco-membraneuse ;

Enfin le dolichocolon avec stase intestinale, qui va faire une troisième cure. Les résultats sont tous satisfaisants, cependant la malade atteinte de colite muco-membraneuse a dû interrompre sa cure plusieurs jours ; l'action bienfaisante du traitement constatée au départ de la station s'est épuisée en 15 jours.

LA BOURBOULE

Trois sources sont à retenir dans cette station :

Chouzy-Perrière : hyperthermale, la plus arsenicale radio-active connue (7 mgr. d'arsenic par litre), contenant en outre des bicarbonates et des chlorures.

Croizat : thermale 41°, presque aussi arsenicale, plus chlorurée, polymétallique.

Fenestre : froide, analogue, mais moins minéralisée.

Toutes sont utilisées en boisson, bains, douches, pulvérisations, inhalations et douches d'émanations radioactives sur les muqueuses rhino-pharyngées.

On y traite les adénopathies cervicales et trachéobronchiques des enfants.

Les rhinobronchites catarrhales, asthme, les dilatations bronchiques.

Le diabète et les maladies de la peau.

Nous n'avons pu obtenir que deux observations.

Le premier malade vient de l'hôpital Tenon,

envoyé par le Dr May avec le diagnostic d'emphyseme et asthme. Il ira à la Bourboule deux années consécutives.

En 1932, il revient très amélioré après une cure bien supportée ; en 1933, aucun incident au cours du traitement, la respiration est beaucoup plus facile, il monte mieux et sans essoufflement, l'état général est meilleur et le poids a augmenté.

Revu deux mois après à la consultation l'amélioration persistait.

La deuxième malade, femme de ménage âgée de 58 ans est envoyée en 1932 avec le diagnostic de diabète, cholécystite, eczéma.

Au départ les dosages de sucre faits à 15 jours de distance donnaient d'une part 30 gr 75 et d'autre part 34 gr 50 par litre.

Dès la deuxième semaine de traitement et malgré un régime moins strict, la glycosurie était tombée à 10 gr. par litre, un nouveau dosage fait à la fin de la troisième semaine révélait 8 gr. 25 ; l'eczéma avait disparu et l'état général était nettement meilleur.

Les mêmes constatations étaient faites trois mois plus tard à Necker.

Le poids était de 69 kg au lieu de 60 kg (pas d'œdème).

PLOMBIÈRES

Plombières possède de nombreuses sources qui sont à caractères physiques prédominant. Les unes sont hyperthermales (40 à 74°) les autres tempérées (13 à 40°), elles sont faiblement minéralisées (0 gr. 37), et riches en émanations radio-actives.

Elles sont surtout utilisées en cure externe, en bains, douches simples ou sous-marines (caractéristique de la station), étuves et irrigations locales. La cure de boisson reste complémentaire.

On y traite les infections intestinales et les dyspepsies. C'est une cure particulièrement sédative et calmante dont les spasmodiques tirent le maximum de profit.

— Durant l'année 1931 nous relevons les observations de :

deux lamblases : l'une avec réactions péri-duodénales ;

l'autre avec cholécystite.

Les deux traitements se font sans incident, les résultats sont bons : diminution notable des douleurs et amélioration de l'état général.

— En 1932, cinq malades vont faire la cure :

2 pour entérocolite dont une nettement spasmodique.

1 pour pelvi-péritonite chronique douloureuse.

1 pour péricolite droite post-opératoire. Colites avec crises diarrhéiques.

Enfin, 1 pour dysenterie amibienne.

Le malade atteint de pelvi péritonite retire un bénéfice certain de sa cure : les douleurs sont moindres, il n'a plus de pertes sanguines, l'état général est devenu satisfaisant. Les médecins de l'hôpital thermal conseillent une nouvelle cure pour l'année suivante.

Un des malades atteint d'entéro-colite malgré une asthénie marquée durant les premiers jours du traitement est nettement mieux, les selles en particulier sont devenues régulières. L'autre entéro-colite qui est spasmodique caractérisée présente comme les deux autres malades une amélioration sensible, malgré un réveil douloureux au niveau du colon ascendant durant les premiers jours du traitement.

— Des 4 malades envoyés à Chatel-Guyon, en 1933 pour :

pelvi-péritonite chronique douloureuse,
entéro-colite,

douleurs abdominales post-opératoires,
et sequelles adhérentielles d'appendicectomie,
tous supportent bien le traitement et retirent un bénéfice indiscutable de leur cure.

— Pour les 10 premiers mois de 1934 nous avons pu suivre 4 malades envoyés avec les diagnostics de pelvi péritonite douloureuse (malade allant faire sa 3^e cure.)

douleurs abdominales post-opératoires (2^e cure).
adhérences post-ovaricectomie et fatigue générale.

fibrome de l'utérus.

Tous les traitements sont faits régulièrement et sans aucun incident.

Au point de vue résultats :

La 1^{re} malade a éprouvé une diminution considérable des douleurs, les fonctions intestinales sont régulières, l'état général est excellent.

La 2^e malade est également nettement améliorée à tous les points de vue, de même que la malade avec un fibrome de l'utérus.

Seule la malade atteinte d'adhérences secondaires à une ovaricectomie ne retire aucun bénéfice de sa cure.

VICHY

Les sources de cette station sont à caractères chimiques prédominants, faisant partie des eaux carboniques qui sont elles-mêmes bicarbonatées sodiques ; elles sont en outre radio-actives.

Il paraît superflu de rappeler les principales sources : Chomel, Grande Grille, Hôpital, Lucas qui sont chaudes, Célestin et Parc qui sont froides.

Les établissements thermaux sont le dernier cri du progrès, toutes les modalités de l'hydrothérapie y sont pratiquées et tout particulièrement le massage sous l'eau, une des spécialités de cette station.

On y traite les affections gastro-entérologiques, hépatiques et toutes les maladies de la nutrition.

— En 1931, nous n'avons pu nous procurer que l'observation d'une seule malade atteinte de cholécystite chronique avec insuffisance hépatique. Sa première crise douloureuse de lithiasse remonte à 1926, elle en faisait depuis une dizaine par an. Elle avait déjà été à Vichy en 1930 et n'avait ressenti

qu'une crise au cours des mois suivants. De même après sa crise de 1931, elle n'en fit qu'une seule jusqu'à la saison suivante.

— En 1932, 8 malades ont été envoyés en cure.

3 cholécystites chroniques dont la malade de l'année précédente qui, cette fois encore a eu une crise douloureuse, provoquée par un gros écart de régime au mois de décembre.

La seconde cholécystite datait de 3 ans environ, la malade éprouvant environ 4 crises par an. Son foie était gros et douloureux, et elle présentait un signe de Murphy très net. Son état général était mauvais, elle était très nerveuse et anxieuse. Elle s'est trouvée très améliorée de sa saison, ne se plaignant plus de douleurs spontanées, la vésicule étant devenue presque indolente.

La troisième cholécystite datait de 7 ans, elle présentait un léger degré d'insuffisance hépatique, sa température était sub-fébrile. La cure, conduite avec une extrême prudence, a été bien supportée, amenant une amélioration notable de l'état général et local.

Des autres malades, deux étaient des cirrhoses hyperthrophiques avec grosses rates d'origine éthylique.

L'une chez une femme de 47 ans présentant des

signes très nets d'alcoolisme et de polynévrite des membres inférieurs. Elle avait été antérieurement traitée par des injections d'extrait hépatique. Elle a ressenti de sa cure une amélioration subjective très nette, mais passagère.

— L'autre chez un homme de 44 ans, paludéen ancien, présentant de plus des signes psychiques d'imprégnation éthylique sous forme d'une extrême irritabilité. Il s'est senti amélioré après la cure du point de vue général et digestif, mais son état psychique est resté le même.

Nous relevons ensuite :

Une périoduodénite d'origine lithiasique évoluant depuis de très nombreuses années chez une femme de 39 ans, accusant de gros troubles digestifs et présentant de petits signes d'insuffisance hépatique. Deux mois avant son départ pour Vichy, elle a ressenti une forte crise de coliques hépatiques. Elle a retiré de sa cure une amélioration subjective très nette.

Une ptose gastrique avec insuffisance hépatique légère. Le syndrome digestif a été amélioré et le poids a augmenté d'un kilo et demi.

Un asthmatique enfin de 27 ans présentant une crise tous les quinze jours environ depuis l'âge de 12 ans et dont l'état général était évidemment assez

mauvais. Sa cure entrecoupée d'une crise au 19^e jour a été dans l'ensemble très bien supportée et l'a subjectivement très améliorée, son poids d'ailleurs a augmenté de 3 kgs. Il est rentré à Paris très euphorique, mais quelques mois plus tard, il était revenu à son état antérieur.

En 1933, 8 malades encore ont été envoyés par le Centre de triage dans cette station.

6 étaient des lithiasiques.

L'une était la périoduodénite envoyée l'année précédente qui a retiré de sa seconde cure un amélioration nette mais brève.

Des 5 autres, 4 étaient des cholécystites chroniques datant de nombreuses années et ayant résisté au traitement hygiéno-diététique et médicamenteux classique.

L'une est revenue avec un résultat excellent au double point de vue, local, puisqu'elle n'a pas eu de crise douloureuse pendant l'année qui a suivi sans s'astreindre à un régime, son poids ayant augmenté d'une dizaine de kilos en un an.

Une autre en a ressenti de bons effets, son poids ayant augmenté de 4 kgs et ses douleurs ayant été très améliorées.

Deux autres, enfin, en ont retiré un résultat assez bon.

La 5° présentait des séquelles de cholécystectomie datant de 1931. Elle présentait des troubles dyspeptiques douloureux vraisemblablement liés à une périduodénite vérifiée par la radiographie. Elle a été assez fatiguée par sa cure qui pratiquement, ne l'a pas améliorée.

Nous notons ensuite une malade de 30 ans, ayant été gastro-entérostomisée sept ans avant pour ulcère duodénum ; reprise des douleurs 5 ans après le traitement médical est resté sans effet. Au cours de sa cure elle a paru très améliorée, mais à son retour à Paris, ses troubles ont tous réapparu.

Enfin une diabétique de 59 ans atteinte d'eczéma récidivant, a été traitée sans succès durable, l'année précédente à la Bourboule. Elle a ressenti à Vichy une amélioration satisfaisante.

En 1934, 5 malades ont été soignées dans la station.

3 malades anciens et 2 malades nouveaux.

Parmi les anciens, nous notons la périduodénite d'origine lithiasique dont l'amélioration notée, après les cures de 1932 et de 1933 a été définitivement fixée par celle de l'année présente, puis la cholécystite avec insuffisance hépatique déjà traitée en 1931 et 1932 et à chaque fois, améliorée. L'ef-

fet a été moins heureux en 1934, car elle a présenté une crise à l'arrivée après avoir bu de l'eau de Vichy, et a été fatiguée par la cure dont elle paraît cette année, n'avoir tiré aucun bénéfice.

Une lithiase biliaire simple enfin, très améliorée en 1933, puisqu'elle avait pris 10 kgs et qui cette année encore a tiré un bénéfice certain de sa saison.

Des deux nouveaux malades, l'une était une cholécystomisée de mai 1934, présentant une fistule intermittente. Son état général et digestif après la cure était satisfaisant, mais vue à Paris deux mois après la cure, la fistule n'était pas encore complètement tarie.

L'autre était une gastrite hyperchlorhydrique évoluant depuis plusieurs années chez un sujet de 22 ans. La cure bien supportée a valu au malade une amélioration fonctionnelle et générale très nette.

VITTEL.

Les eaux de cette station sont oligométalliques froides, hyperminéralisées.

Deux sources principales: La Grande Source, la moins minéralisée convient essentiellement à la cure de diurèse, l'autre riche en sels de magnésie, la Source Hépar, est indiquée dans les maladies du foie et de la vésicule biliaire.

Les eaux sont utilisées à la fois en cure de boisson et en cure externe.

Vittel n'a reçu que deux malades, l'un en 1933, l'autre en 1934.

La 1^{re} était une femme de 52 ans souffrant depuis 22 ans de coliques hépatiques. En mai 1933, elle avait eu coup sur coup 4 crises, son état général avait été profondément altéré. Elle présentait un subictère des conjonctives. A la radiographie la vésicule n'avait pas de contours identifiables. La cure à Vittel a été bien supportée et la malade vue à Paris 2 mois plus tard, présentait simplement un léger endolorissement de l'hypochondre droit. Elle n'avait pas eu de crise douloureuse.

La seconde était une femme de 52 ans atteinte de polyarthrite chronique colibacillaire et de rhumatisme goutteux. Elle souffrait depuis 30 ans de douleurs dans les jambes, et avait eu une cholecystectomie en 1931. Au moment de son envoi à Vittel elle souffrait de douleurs dans les articulations des membres et des doigts, son état général était assez mauvais.

Elle a été améliorée immédiatement au point de vue biliaire et rhumatisant. Cette amélioration persistait à Paris deux mois plus tard, au point de vue vésiculaire et général, mais la malade venait d'être reprise de douleurs articulaires.

URIAGE

Uriage fait partie des stations dont les eaux sont à caractères chimiques prédominants.

La source thermale sulfurée sodique et chlorurée sodique (27°2) est employée en boisson, bains, douches, pulvérisations, irrigations de toutes sortes. Il est intéressant de rappeler que l'eau d'Uriage est isotonique au sérum sanguin et peut être injectée par voie intraveineuse.

On traite surtout dans cette station, les dermatoses, la stérilité des femmes, la syphilis par l'association du mercure et du soufre.

Le Centre de triage n'a envoyé qu'une malade à Uriage ; nous en relevons brièvement l'observation qui ne manque pas d'intérêt.

Mme L..., femme de ménage, 43 ans, est envoyée par le Dr Touraine de l'Hôpital St-Louis pour eczéma.

Dans les antécédents héréditaires, le père décédé de diabète et d'albumine était rhumatisant, aucun autre signe d'arthritisme familial.

L'histoire de l'affection actuelle remonte à 25 ans ; à la suite d'une paratyphoïde suivie de rougeole, apparition d'un eczéma généralisé, traité successivement par le Dr Brocq et plusieurs autres dermatologistes de l'hôpital St-Louis. Depuis, poussées tous les ans, améliorées par des cures à St-Gervais. N'a rien eu à la suite de cela de 1932 à 1933.

Actuellement, eczéma par poussées sur le corps, la face et le front surtout, prurit intense, suintement. Crises d'asthme violentes. Bouffées de chaleur, dysménorrhées.

A l'examen : eczéma non impétiginisé diffus. Prédominance au front, aux bras et aux jambes. Crises d'asthme, pas d'autres symptômes. B. W. Hecht négatifs. Urée 0,34.

Le Centre de triage, après un examen minutieux, estime que cette malade est justiciable d'une cure à Uriage où elle est envoyée en 1934. Elle y suit régulièrement son traitement et revient un mois après son retour à la consultation thermique de l'hôpital Necker.

La malade est considérablement améliorée : l'eczéma des bras, des jambes, de la face, des seins et des cheveux a disparu, le prurit également, cependant lorsqu'elle a chaud, elle présente quelques démangeaisons.

L'avis du médecin consultant est que cette malade tirerait un énorme bénéfice d'une seconde cure.

D'une seule observation on ne peut tirer de conclusion générale, mais nous devons déplorer que le Centre de triage ne puisse envoyer des malades qu'à titre exceptionnel et en cas de nécessité absolue dans cette station.

Nous ne doutons pas que cet état de chose soit bientôt définitivement réglé et que l'Assistance publique de Paris puisse sans réserve faire bénéficier les indigents des heureux effets thérapeutiques des sources de cette ville d'eau.

Nous avons pu constater au cours de cette étude que grâce à l'étroite collaboration existant entre le Centre de triage et les hôpitaux thermaux, un certain nombre de consultants ont bénéficié ces quatre dernières années de plusieurs cures thermales. C'est ainsi que :

4 malades ont fait une quadruple cure,
24 une triple.
60 une double.

Les résultats médicaux obtenus sont, en général, plus qu'encourageants, puisque nous en relevons :

131 qui sont excellents, soit 36.4 %.
119 bons.
61 assez bons.
34 seulement sont médiocres.
et 15 sont nuls.

Le grand bénéfice retiré par les malades de ces cures est dû précisément au soin minutieux apporté par les médecins spécialisés du Centre de triage à diriger chaque consultant vers la station d'où il retirera le maximum de bienfait. Certaines indications accessoires sont prises en considération Si

un malade a retiré un bénéfice certain d'une cure antérieure à une station déterminée, il sera renvoyé de préférence à cette station, même s'il était utile de l'envoyer plutôt à une autre ; inversement, certains malades n'ayant pas tiré de leur précédent séjour dans une station thermale tout le bénéfice qu'on semblait pouvoir en attendre, ils sont adressés à une autre ville d'eaux.

Pour terminer ce travail nous voudrions préciser davantage les résultats des cures thermales dans certaines affections tant au point de vue médical que social.

Nous envisagerons tout particulièrement les stations du rhumatisme chronique auxquelles ont été envoyés le plus grand nombre de malades. La grande partie des observations et les diverses formes cliniques de rhumatisme chronique, sur lesquelles d'ailleurs l'accord n'est pas définitif, nous obligent à nous placer uniquement sur le terrain de l'hydrologie thérapeutique. Nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter à un rapport publié par M. le Professeur Maurice Villaret en collaboration avec MM. Justin Besançon et Jean Camus (6) les renseignements ci-dessous :

« A. — Résultats médicaux

Les améliorations constatées portent tant sur l'état fonctionnel que sur l'aspect général du malade.

a) Influence sur l'état fonctionnel :

De l'examen minutieux des dossiers, il ressort que presque tous les malades ont retiré un bénéfice fonctionnel incontestable de la cure. Ces résultats restent à discuter, d'une part, en ce qui concerne les affections articulaires, d'autre part, en ce qui concerne les syndromes purement algiques, telles les sciatiques.

1°) Affections articulaires,

Un fait clinique frappe dès l'abord, c'est que l'amélioration des fonctions articulaires n'est aucunement en rapport avec des changements anatomiques au niveau de l'article atteint.

C'est ainsi qu'une ankylose totale post-traumatique des articulations du genou et tibio-tarsienne céda entièrement à 2 cures à Dax, bien que sur la radio on n'ait pu constater aucune modification des surfaces articulaires.

Nous avons fait les mêmes observations en ce qui concerne les rhumatismes gonococciques dont on sait pourtant l'action destructive intense sur les éléments articulaires et périarticulaires.

Ce fait n'a rien qui doive nous surprendre en l'état actuel de nos connaissances sur la physiopathologie articulaire : les récentes recherches de Opel, de Leriche sur les effets immédiats, l'après-midi même de l'opération de la parathyroïdectomie dans certaines polyarthrites chroniques soulignent l'importance de l'état fonctionnel périarticulaire dans la physiopathologie des accidents rhumatismaux.

2°) Syndromes algiques.

Les mêmes remarques s'imposent en ce qui concerne les accidents algiques tels que les sciatiques, même lorsqu'ils s'accompagnent de signes cliniques indiquant leur matière organique, c'est ainsi que dans l'observation de sciatique gauche de M. A. présentant la sémiologie complète de cette affection (Lasègue, Bonnet, Mayer, etc...) mais s'accompagnant en outre de signes organiques évidents — hypotonie fessière, abolition de l'achilléen, etc... la maladie a été améliorée dans des proportions considérables par une cure de Nériss, alors que tous les traitements jusque là employés, épidura, diather-

mie, injection lipiodolée de l'articulation sacro-iliaque étaient restés sans effets. La malade immobilisée depuis 18 mois a pu reprendre son métier dès son retour de Nérès.

B. — *Influence sur l'état général*

On sait avec quelle facilité les affections rhumatismales retentissent sur l'état général des malades et d'une façon très régulière, les cures thermales ont eu le plus heureux effet à ce point de vue.

Non seulement le poids a augmenté, la dépression asthénique a diminué, mais de curieuses modifications ont été parfois observées. C'est ainsi qu'un rhumatisant psoriasique (à Bw nég.) a présenté une amélioration considérable de son psoriasis dans les semaines qui ont suivi sa cure à Dax.

Nous voudrions pour terminer cet aperçu médical, souligner la spécificité d'action très nette des eaux thermales dans le traitement du rhumatisme ou pour éliminer la part qui revient légitimement à l'hydrothérapie simple dans les améliorations observées.

Nous rapportons à l'appui de cette remarque une observation de (Rh. chr.) Mme B.B. présentait depuis 10 ans des manifestations de rhumatisme

chronique portant sur les genoux et les mains : douleurs vives, brûlures au niveau du creux poplité, marche possible seulement avec une canne. Douleurs spontanées au lit au niveau des articulations des genoux. Impotence fonctionnelle marquée au niveau des mains, une cure à Dax aurait été inutile voire même néfaste. Le traitement hydro minéral d'Aix-les-Bains, au contraire, a pu légitimer les observations suivantes que nous ne faisons que transcrire : diminution du gonflement des genoux et des poignets, amélioration de l'extension de la jambe sur la cuisse, phénomènes douloureux très atténués, par suite suppression de l'insomnie, amélioration nette de l'état général.

En faveur également de la spécificité d'action des sources thermales, signalons que pour un certain nombre de malades de Dax et de Bourbon-Lancy des réactions thermales survenaient au 10^e jour de la cure.

b) Résultats au point de vue social.

D'une façon générale, les malades hospitalisés pendant de longs mois dans les hôpitaux de Paris ont pu ne pas rentrer en salle au retour de leur cure. Nous ne pouvons fournir de meilleure démonstration de l'utilité sociale de la crénothérapie des indigents.

Pour ce qui est des autres stations et des affections traitées, aussi bien les maladies de l'appareil respiratoire, du cœur, du système nerveux ou de la nutrition, il est facile de superposer les résultats obtenus à ceux ci-dessus.

Nous avons, au point de vue pleuro pulmonaire pu constater, en effet, au cours des cures au Mont-Dore, que les bronchites chroniques revenaient en général très améliorées tant au point de vue fonctionnel que général et, les malades atteints de bronchites chroniques reprenaient dès leur retour à Paris leurs occupations.

Pour ce qui est des troubles cardio-vasculaires, nous ne ferons que rappeler les baisses de T.A. enregistrées après un traitement à Royat où nous voyons deux malades qui, parties respectivement avec 22-12 et 28-15, reviennent avec 19-11 et 22-11, bien qu'ayant peu changé leur régime.

Enfin au point de vue du tube digestif, à côté des améliorations et souvent des disparitions des crises de lithiases vésiculaires constatées à Vichy et à Vittel, nous devons constater également les heureux effets thérapeutiques des eaux de Plombières dans les lamblisases, les entérocolites, de même que celles de Chatel-Guyon ; nous terminerons en rappelant un cas de diabète traité à la Bourboule où la

malade arrivée avec une glycosurie variant de 30 gr à 34 gr. 50 n'avait plus à la fin de sa 3^e semaine de cure que 8 gr. 25 et présentait un état général tout à fait satisfaisant.

Ce travail n'avait pour but que de montrer quelle puissante arme thérapeutique représente l'hydrologie thermale et les raisons qui ont présidé à la création du Centre de crénothérapie des hôpitaux de Paris.

CONCLUSIONS

1. Grâce à l'initiative de M. le Professeur Maurice Villaret et au bienveillant appui de M. le Directeur Général de l'Assistance Publique, a été créé en 1929 le Centre de crénothérapie des hôpitaux de Paris, prototype d'assistance hydro-climatique aux indigents. Le recul est suffisant maintenant pour en tirer quelques enseignements.

2. Chaque année le Centre de crénothérapie voit augmenter le nombre de ses consultants ; le nombre de malades envoyés en cure n'a pas suivi une courbe ascendante proportionnelle à cause des soins apportés par le Centre de triage à éliminer tous ceux dont la cure ne pourrait donner que des améliorations hypothétiques, et, aussi à cause de la difficulté des temps actuels.

3. Grâce à cette sélection sévère, les améliorations thérapeutiques sont plus qu'encourageantes, puisque des 360 observations que nous avons retenues et étudiées les résultats sont :

excellents pour 131 malades,

bons pour 119 malades,
assez bons pour 61,
34 seulement sont médiocres,
et 15 sont nuls.

4. Au point de vue social, le Centre de crénothérapie répondait également à un besoin indiscutable.

Grâce à la thérapeutique hydrominérale un grand nombre de malades ont vu la durée de leur séjour dans les hôpitaux parisiens diminuer et la plupart ont pu reprendre leur travail plus rapidement et dans de bonnes conditions physiques.

Le Centre de crénothérapie des Hôpitaux de Paris doit être mieux connu. Lorsque la collaboration du Centre de triage sera plus étroite et plus active avec les services hospitaliers de Paris et les hôpitaux thermaux, il pourra alors démontrer d'une façon encore plus probante tous les services médicaux et sociaux que l'on peut attendre de lui.

Vu : Le Doyen,

G. ROUSSY.

Vu : Le Président,

M. VILLARET.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] PROFESSEUR MAURICE VILLARET. — Rapport sur le triage des malades indigents destinés à suivre un traitement dans les stations thermales et climatiques. « La Presse thermale et climatique », 1^{er} novembre 1929, page 717.
- [2] V. GARDETTE. — Les indigents dans les stations thermales. « La Presse thermale et climatique » 15 novembre 1929, p. 758.
- [3] L. JUSTIN BESANÇON. — Le Centre crénotherapique des hôpitaux de Paris. « Bulletin de la Société de Thérapeutique », N° 9, séance du 18 novembre 1931, p. 273.
- [4] MM. MAURICE VILLARET et JUSTIN BESANÇON. — Le traitement thermal des indigents et le Centre crénotherapique des hôpitaux de Paris. « Journal des Sciences Médicales de Lille », 4 novembre 1934, page 434.
- [5] DOCTEUR MAURICE BOTREL. — Organisation du traitement des malades indigents aux stations

thermales et climatiques. « Thèse de la Faculté de Paris », 1929.

- [6] PROFESSEUR M. VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et J. CAMUS. — La cure thermale du rhumatisme au Centre crénothérapique de l'Assistance Publique de Paris. « Les stations thermales françaises », N° 4, 1932, page 19.

